

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG MASALAH**

Seseorang yang mengalami hal besar dalam hidupnya, seperti kecelakaan lalu lintas yang cukup parah, bisa mengakibatkan cedera sementara ataupun menetap pada tubuhnya dan bisa juga mengalami kecacatan fisik hilangnya sebagian anggota badan. Orang yang sebelumnya mampu beraktifitas dengan anggota badan yang lengkap dan hidup secara mandiri, setelah mengalami kecelakaan dan mengalami cacat fisik, hidup mereka menjadi berubah. Aktifitas sehari-hari menjadi terhambat, terbatas dan tidak jarang menjadi bergantung pada orang lain.

Menurut Biro Pusat Statistik (BPS), jumlah penyandang tuna daksa pada tahun 2006 tercatat berjumlah kurang lebih 10% dari jumlah penduduk Indonesia (250 juta jiwa). Sedangkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2010) menyatakan 3,11 persen (6,7 juta jiwa) dari populasi penduduk Indonesia yang menyandang tuna daksa ([harianjoglosemar.com](http://harianjoglosemar.com)). Menurut Direktur Keselamatan Transportasi Darat Ditjen Perhubungan Darat Kementerian Perhubungan dari hasil analisa kecelakaan pada tahun 2010 sebanyak 67% dari korban kecelakaan berada pada usia produktif (22-50 tahun) ([pikiran-rakyat.com](http://pikiran-rakyat.com)).

Selain meninggalkan kecacatan fisik, kecelakaan lalu lintas juga bisa jadi berakibat pada trauma secara psikologis. Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (Text Revision)* atau DSM-IV-TR

(2000), kecelakaan lalu lintas kemungkinan bisa menyebabkan trauma bagi korban yang terlibat, karena seseorang berhadapan secara langsung atau menyaksikan peristiwa yang mengakibatkan kematian, cedera serius, atau mengancam keutuhan fisik diri sendiri dan orang lain.

Orang-orang yang tidak bersalah dalam kecelakaan cenderung akan mengalami perasaan tidak berdaya. Pengemudi yang menyebabkan penumpang celaka (tanpa memperhatikan siapa yang salah), mungkin akan mengalami perasaan bersalah. Penelitian menunjukkan secara jelas bahwa individu yang mengalami luka serius dan menjalani perawatan di Rumah Sakit setelah mengalami kecelakaan kendaraan bermotor akan lebih menunjukkan reaksi stres. Penelitian lain menyatakan bahwa orang-orang yang secara psikologis mengalami stres karena kecelakaan, yang merasa ketakutan karena mungkin saja dirinya bisa meninggal akibat kecelakaan itu dan orang-orang yang menjalani proses peradilan sebagai akibat dari kecelakaan yang disebabkan akan memiliki tingkatan trauma yang lebih tinggi (Galovski & Veazey, 2001).

Para korban kecelakaan bisa jadi akan merasa ketakutan, mimpi buruk, dan bahkan halusinasi. NICE (*National Institute for Clinical Excellence*, 2005) menyebutkan bahwa, selain gejala-gejala psikis tersebut, dapat juga disertai gejala fisik seperti tubuh gemetar dan berkeringat yang semua gejala tersebut berlangsung selama minimal sebulan setelah kejadian kecelakaan lalu lintas. Trauma yang dialami tersebut akan mengganggu aktifitas sehari-hari terutama dalam hal produktifitas dan juga kebutuhan

untuk bersosialisasi dengan orang lain akan terganggu. Belum lagi dengan kondisi fisik yang menjadi cacat maka mobilitas pun akan terhambat.

Setiap orang bisa memiliki reaksi yang berbeda terhadap peristiwa kecelakaan kendaraan bermotor, ada yang merasa biasa saja dan terus menjalani kehidupannya dan ada pula yang memandangnya sebagai hal yang negatif dalam hidupnya dan menimbulkan reaksi stres dan beberapa dampak negatif lain dengan tingkatan yang berbeda-beda pada setiap orang. Reaksi stres yang disebabkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor dapat terjadi pada berbagai macam cara dan pada tingkatan serta lama waktu yang berbeda-beda. Selain stres, juga dapat timbul adanya kecemasan atau panik saat harus kembali mengendarai atau menjadi penumpang kendaraan bermotor. Gejala yang timbul bisa berupa nafas yang pendek, jantung yang berdebar-debar, berkeringat, bergetar, kesulitan bernafas dan gangguan pandangan. Selama mengalami reaksi kecemasan, orang akan merasa kehilangan kendali dan ketakutan akan mengalami kecelakaan kendaraan bermotor lagi (Galovski & Veazey, 2001).

Sebagian dari penyandang tuna daksa/ tuna daksa setelah mengalami kecelakaan berfokus pada proses penyembuhan secara fisik dan kurang memperhatikan dampak psikologis berupa trauma. Padahal jika tidak kunjung ditangani akan menimbulkan stres berkepanjangan dan tanpa disadari dapat mengganggu proses dalam menjalani kehidupan pasca kecelakaan. Setelah pemulihan pun langsung berfokus pada bagaimana bertahan hidup dengan kondisi yang baru dan beradaptasi dengan situasi baru. Para korban

kecelakaan cenderung mengabaikan apa yang dirasakan ataupun jika paham bahwa dirinya mengalami trauma, para korban tidak tahu harus berbuat bagaimana untuk keluar dari traumatiknya.

Sebagian dari penyandang tuna daksa yang bukan bawaan sejak lahir namun akibat dari kecelakaan berusaha memulai hidup baru setelah mengalami kejadian berat dalam hidupnya. Sebagian dari penyandang tuna daksa berusaha bangkit dengan mengandalkan bantuan orang sekitar dan keluarga, sebagian lain memasuki suatu lembaga yang diperuntukkan bagi penyandang tuna daksa untuk membimbingnya agar mampu mandiri dengan kondisinya saat ini. Lembaga tersebut bisa berupa lembaga pemerintah maupun swasta.

Lembaga yang dikelola oleh pemerintah untuk membimbing penyandang tuna daksa bernaung pada Departemen Sosial. Lembaga tersebut yaitu Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) "Prof. DR. Soeharso" yang bertempat di Surakarta, Jawa Tengah. Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD) Prof.Dr.Soeharso Surakarta adalah Unit Pelaksana Teknis di bidang Rehabilitasi Sosial Bina Daksa di lingkungan Departemen Sosial Republik Indonesia yang berada di bawah tanggung jawab langsung kepada Direktur Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Resosialisasi Penyaluran dan Bimbingan Lanjut bagi penyandang tuna daksa agar mampu berperan dalam kehidupan bermasyarakat, Rujukan Nasional, Pengkajian dan Penyiapan Standar

Pelayanan, pemberian informasi serta koordinasi dengan instansi terkait dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Permasalahan Penyandang Tuna Daksa / Tuna daksa di BBRSD adalah permasalahan yang berkaitan dengan kecacatannya:

1. Permasalahan Pribadi

Misalnya permasalahan fisik dan psikologis. Penyandang tuna daksa yang mengalami bekas luka atau kehilangan anggota tubuh akan merasa malu, minder, dan lain-lain. Masalah psikologis yang dihadapi oleh penyandang tuna daksa di BBRSD banyak sekali salah satunya adalah permasalahan stres pasca trauma setelah mengalami tuna daksa.

2. Permasalahan Keluarga

Misalnya, keluarga mengisolir anak yang tuna daksa dan orang tua yang terlalu memberi perlindungan berlebih pada anaknya yang tuna daksa, hal tersebut akan mempengaruhi perkembangan psikososialnya.

3. Permasalahan Sosial/Masyarakat

Misalnya, masyarakat yang memiliki warga yang tuna daksa akan turut terganggu kehidupannya, selama penyandang tuna daksa tersebut belum mampu untuk mandiri dan selalu menggantungkan hidupnya pada orang lain.

(Departemen Sosial RI Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa "Prof. DR. Soeharso", 2009).

Dari hasil wawancara singkat dengan psikolog di BBRSD, beliau menyatakan bahwa terdapat sejumlah siswa yang mengalami trauma akibat dari kecelakaan lalu lintas yang menyebabkannya menjadi cacat fisik. Dari hasil survey menunjukkan bahwa dari sekitar 250 siswa BBRSD terdapat 34 (13,6%) siswa laki-laki dan perempuan yang mengalami kecacatan diakibatkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor dan 216 (86,4%) siswa yang mengalami kecacatan sejak lahir. Dengan melakukan *screening test* melalui pemberian skala tes PTSD yaitu, *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R) terhadap 34 siswa yang mengalami kecacatan diakibatkan oleh kecelakaan kendaraan bermotor, diperoleh bahwa 9 (3,6%) diantaranya mengalami PTSD yang tinggi.

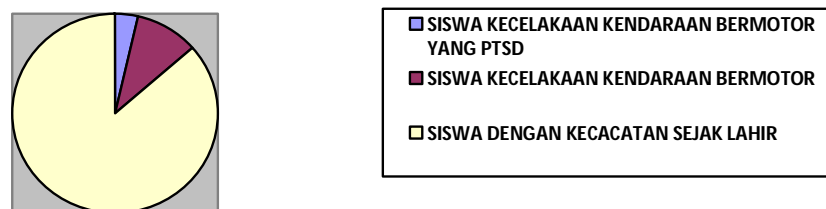


Diagram Siswa Balai Besar Rehabilitasi Sosial Bina Daksa (BBRSBD)

Setelah mengalami kecelakaan berlalu lintas, terutama kecelakaan yang parah, seseorang bisa jadi mengalami trauma dan kemudian menjadi stres pasca trauma. Bila dibiarkan tidak teratasi, reaksi stres traumatis dapat menyebabkan efek berkepanjangan terhadap kesehatan mental (Bland dkk dalam Leitch, 2007).

Kessler (Leitch, 2007) menyatakan bahwa meskipun setelah beberapa tahun, simptom-simptom dari peristiwa traumatis akan tetap ada dan tidak berkurang secara spontan. Gangguan stres pasca trauma biasa disebut dengan PTSD atau *Post Traumatic Stress Disorder*. PTSD merupakan gangguan yang terjadi ketika seseorang mengalami peristiwa traumatis yang bereaksi dengan ketakutan yang terus menerus, merasa tidak tertolong, dan horor, yang gejala-gejala tersebut berkembang selama minimal sebulan (*American Psychiatric Association* dalam Taylor, 2003).

Berbagai intervensi untuk mengatasi PTSD telah banyak dipublikasi diberbagai penelitian, misalnya, CBT (*Cognitive Behavior Therapy*) dan turunannya seperti, TFCBT (*Trauma Focused Cognitive Behavior Therapy*), *Relaxation Training*, *Cognitive Therapy*, begitu juga dengan *Exposure Therapy* (ET), *Stress Inoculation Training*, *Psychodynamic Psychotherapy*, *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR), dan lain-lain. Penelitian ini ingin meneliti cara untuk mengatasi PTSD dengan menggunakan intervensi yaitu metode *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) dan teknik Stabilisasi.

*Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) adalah metode bertahap yang secara keilmuan tervalidasi, pendekatan psikoterapi yang integratif berdasarkan teori mengenai psikopatologi yang disebabkan oleh pengalaman traumatis atau peristiwa yang mengganggu perjalanan hidup (EMDR International Association, 2009). Leitch (2007) menyatakan bahwa EMDR terbukti merupakan tritmen yang paling secara konsisten memberikan

efek yang positif untuk mengatasi trauma. Sedangkan teknik Stabilisasi merupakan bagian dari terapi EMDR namun lebih menekankan pada menjaga dan mengembalikan fungsi dasar individu setelah terjadi gangguan.

Penelitian ini menjadi penting untuk diteliti karena seseorang yang mengalami trauma akan merasa takut dan timbul kecemasan sewaktu-waktu. Hal tersebut akan berpengaruh dan mengganggu aktifitas sehari-hari seseorang yang mengalami trauma. Menurut peneliti sekaligus penemu terapi EMDR, Francine Saphiro, mengatakan bahwa dengan stimulasi bilateral dengan tepukan jari tangan dan gerakan jari dalam EMDR mampu untuk mengurangi rasa takut dan kecemasan serta mengubah kecemasan dan rasa takut menjadi proses belajar yang membuat seseorang yang mengalami trauma mampu untuk membentuk pertahanan diri dan mampu untuk bangkit dari traumanya (Saphiro, 1995, 2001, 2002). Dengan mengatasi atau menurunkan PTSD, diharapkan mampu untuk membantu mengurangi dampak trauma atau mengembalikan kondisi psikologis orang tersebut pada kondisi sebelum trauma supaya dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan lebih baik.

## **B. TUJUAN**

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh intervensi EMDR dan teknik Stabilisasi terhadap PTSD pada penyandang tuna daksa yang mengalami cacat karena kecelakaan lalu lintas.



### C. MANFAAT

Manfaat dari penelitian ini antara lain:

1. Manfaat Praktis:

Memberikan alternatif solusi bagi penyandang tuna daksa terhadap PTSD yang dialaminya, dan juga bagi keluarga serta lembaga yang menaunginya.

2. Manfaat Teoritis:

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan psikologi kekhususan klinis.

### D. KEASLIAN PENELITIAN

Beberapa penelitian mengenai PTSD, EMDR dan teknik Stabilisasi yang sudah pernah dilakukan, antara lain:

Pada penelitian Ahmad dan Sundelin-Wahlsten (2007) yang meneliti bagaimana penerapan EMDR pada anak-anak. Variabel yang digunakan yaitu PTSD untuk variabel *dependent* dan EMDR untuk variabel *independent*. Metodologi penelitian yang digunakan yaitu modifikasi EMDR versi anak telah dibuat berdasarkan pada protokol versi dewasa dan pengukuran dilakukan selama sesi berlangsung ketika EMDR digunakan pada percobaan terkontrol acak (RCT) terhadap 33 anak usia 6-16 tahun yang mengalami PTSD. Pada penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian yang akan penulis lakukan yaitu pada kedua variabel yang akan digunakan.

Pada penelitian Beck, dkk (2007). Dengan tema VRET untuk mengatasi PTSD setelah mengalami kecelakaan di jalan dengan

menggunakan kelompok kontrol. Variabel yang digunakan yaitu, PTSD untuk variabel *dependent* dan VRET untuk variabel *independent*. Metodologi penelitian yang digunakan yaitu 6 orang yang dilaporkan mengalami gejala-gejala PTSD baik semua maupun beberapa gejala, menjalani 10 sesi VRET yang dibimbing dengan menggunakan *software* yang dirancang untuk menciptakan skenario berkendara yang nampak nyata. Kesamaan dengan penelitian yang akan dilakukan penulis yaitu sama-sama menggunakan PTSD sebagai variabel *dependent*.

Pada penelitian Ironson, dkk (2002) dengan tema membandingkan 2 tritmen mengenai PTSD, dengan EMDR dan *Prolonged Exposure*. Metodologi penelitian pada penelitian ini yaitu data telah dianalisa pada 22 pasien dari sebuah klinik berdasar universitas yang melayani komunitas diluar universitas (kebanyakan adalah korban perkosaan dan kriminalitas) yang telah melalui setidaknya 1 sesi dari tritmen secara aktif setelah melalui 3 sesi persiapan. Variabel yang digunakan adalah PTSD untuk variabel *dependent* dan EMDR dan *Prolonged Exposure* sebagai variabel *independent*. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu variabel PTSD dan EMDR yang akan digunakan oleh peneliti.

Penelitian yang dilakukan oleh Smith, dkk (2007) dengan tema CBT untuk PTSD pada anak dan remaja dengan menggunakan percobaan terkontrol. Variabel yang digunakan yaitu, PTSD untuk variabel *dependent* dan CBT untuk variabel *independent*. Metodologi yang digunakan adalah Setelah melalui 4 minggu monitoring terhadap gejala-gejala berdasarkan

waktu, 24 anak dan remaja (8-18 tahun) yang memenuhi seluruh kriteria PTSD menurut DSM-IV setelah mengalami satu peristiwa traumatis (kecelakaan kendaraan bermotor, kekerasan fisik, atau melihat tindak kekerasan) yang secara acak dialokasikan pada 10 minggu treatment CBT atau ditempatkan pada *Waiting List* untuk 10 minggu. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan PTSD sebagai variabel *dependent*.

Perbedaan antara penelitian-penelitian sebelumnya dengan penelitian ini yaitu penelitian ini akan membandingkan dan melihat perbedaan pengaruh antara terapi EMDR dengan bagian dari EMDR sendiri yaitu Teknik Stabilisasi. Selain itu, penelitian ini akan dilakukan di pusat rehabilitasi bagi penyandang tuna daksa dengan kondisi subjek yang berbeda-beda dari berbagai daerah di Indonesia.